FACULTÉ DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1891-92 N° 51

DES

NÉVRALGIES BLENNORRHAGIQUES

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 8 AVRIL 1892

PAR

Louis-Marie-Joseph MADON

Elève du Service de Santé de la Marine

Né à Toulon (Var), le 9 février 1868.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. DUPUY,	professeur,	*président,*
MORACHE,	professeur,	*juges.*
ARNOZAN,	agrégé,	
POUSSON,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie Vve Cadoret
17 — Rue Montméjan — 17

1892

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549625_0033

FACULTÉ DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1891-92 N° 51

DES

NÉVRALGIES BLENNORRHAGIQUES

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 8 AVRIL 1892

PAR

Louis-Marie-Joseph MADON

Elève du Service de Santé de la Marine

Né à Toulon (Var), le 9 février 1868.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. DUPUY,	professeur,	*président,*
MORACHE,	professeur,	*juges.*
ARNOZAN,	agrégé,	
POUSSON,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie Vve Cadoret
17 — Rue Montméjan — 17

1892

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen.

PROFESSEURS :

MM. MICE..... } Professeurs honoraires.
MERGET..... }

Clinique médicale	MM. PICOT. PITRES.
Clinique chirurgicale	DEMONS. LANELONGUE.
Pathologie interne.....	DUPUY.
Pathologie externe.....	AZAM.
Pathologie et thérapeutique générales.....	VERGELY.
Thérapeutique.....	DE FLEURY.
Médecine opératoire.....	MASSE.
Clinique obstétricale.....	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique.....	COYNE.
Anatomie.....	BOUCHARD.
Histologie et Anatomie générale.....	VIAULT.
Physiologie.....	JOLYET.
Hygiène.....	LAYET.
Médecine légale.....	MORACHE.
Physique.....	BERGONIÉ.
Chimie.....	BLAREZ.
Histoire naturelle.....	GUILLAUD.
Pharmacie.....	FIGUIER.
Matière médicale.....	PERRENS.
Médecine expérimentale.....	FERRÉ Ch^{e}.
Clinique ophtalmologique.....	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale.....	ARNOZAN. RONDOT. MOUSSOUS. DUBREUILH. MESNARD.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe.....	PIECHAUD. LAGRANGE. POUSSON. DENUCE. VILLAR.
Accouchements.....	RIVIÈRE.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie. MM. BOURSIER. FERRÉ. | Histoire naturelle.. M. DE NABIAS.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique.....	MM. N.
Chimie et Toxicologie.....	DENIGES.
Pharmacie.....	BARTHE.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clin. interne des enfants	MM. A. MOUSSOUS	Mal. du larynx, des oreilles et du nez.	MM. MOURE.
Clin. chir. des enfants.	PIECHAUD.	Maladies mentales....	N.
Clin. des mal. syphil. et cutan..	ARNOZAN.	Accouchements.....	RIVIERE.
Clin. des mal. des femmes.	BOURSIER.	Chimie.....	DENIGÈS.
Clin. des mal. des voies urin....	POUSSON.	Physique.....	SIGALAS.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

« Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les « Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs « et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation. »

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

Médecin de la Marine.

A MA MÈRE

AUX MIENS

A Monsieur le Docteur MERLIN

Médecin en chef de la Marine, Officier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.

A Monsieur le Docteur BÉRENGER-FÉRAUD

Directeur du Service de Santé au Ministère de la Marine,
Commandeur de la Légion d'honneur, Officier de l'Instruction publique,
Membre correspondant de l'Académie de médecine.

A mon Président de Thèse

MONSIEUR LE DOCTEUR PAUL DUPUY

Professeur de Pathologie interne à la Faculté de Médecine de Bordeaux,

---

A MONSIEUR LE DOCTEUR ARNOZAN

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Bordeaux,
Officier d'Académie.
Chargé de la clinique des maladies syphilitiques et cutanées.

DES

NÉVRALGIES BLENNORRHAGIQUES

INTRODUCTION

Depuis bien longtemps on a su reconnaître quelques-unes des localisations nerveuses de la blennorrhagie, mais cette étude n'a été sérieusement entreprise qu'en ces dernières années; Fournier, Peter, Jullien, Charcot, Besnier et d'autres ont plusieurs fois abordé et traité la question, et aujourd'hui il est parfaitement acquis qu'il existe des névralgies, méningo-myélites et des méningites rachidiennes et crâniennes de nature blennorrhagique; on a cité aussi des cas d'amyotrophies liées vraisemblablement à une myélite antérieure, mais cette partie des complications est encore assez obscure. En ce qui concerne les organes des sens, plusieurs observations de Fournier, de Panas, de Fischel montrent bien la possibilité de la participation de l'œil et de l'oreille au processus infectieux (névrite optique, troubles labyrinthiques vaso-moteurs ou trophiques?).

Nous nous proposons dans notre travail d'étudier les névralgies essentielles qui constituent les complications nerveuses les plus fréquentes de l'infection blennorrhagique. Nous voulons

surtout montrer quel est sur ce point l'état actuel de nos connaissances et établir le cadre de ces complications importantes de la blennorrhagie. Nous n'avons pas la prétention d'en donner une description immuable et surtout une interprétation auxquelles les recherches ultérieures ne sauraient rien ajouter.

Ce sujet nous a été inspiré par un de nos amis, étudiant en médecine, qui, dans le courant de l'année dernière, eut une blennorrhagie accompagnée de névralgie sciatique qui disparut à peu près en même temps que l'écoulement uréthral lui-même. Il nous a été donné ensuite d'observer trois autres cas de névralgie, l'un dans le service de M. le professeur Arnozan à l'hôpital Saint-Jean, les deux autres dans le service de M. le docteur de Chapelle. C'est en groupant ces observations à plusieurs autres déjà publiées par leurs auteurs et qui nous ont paru résumer les caractères essentiels de la névralgie blennorrhagique que nous avons, dans la mesure de nos forces, tenté cette étude pour laquelle nous implorons toute l'indulgence de nos juges.

Qu'il nous soit permis, en terminant cette introduction, d'adresser nos plus vifs remerciements à notre excellent maître, M. le professeur agrégé Arnozan, pour l'extrême bienveillance qu'il a toujours montrée à notre égard.

Que M. le professeur Dupuy reçoive l'assurance de notre sincère reconnaissance pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Depuis que la nature de la blennorrhagie est mieux connue et que l'on a établi les nombreuses analogies qui la relient à d'autres processus infectieux, on s'est préoccupé davantage des complications qu'elle pouvait présenter du côté du système nerveux et on a su rattacher à leur véritable cause des manifestations encéphaliques, médullaires ou simplement nerveuses qu'on ne savait trop comment interpréter auparavant. Depuis longtemps déjà quelques-unes de ces localisations de la blennorrhagie ont été reconnues, mais les observations publiées, peu nombreuses et éparses, n'ont donné lieu à aucun travail d'ensemble sérieux et n'ont pas éclairci la question jusqu'à la fameuse discussion soulevée, en 1866, à la Société médicale des hôpitaux, entre Ricord, Pidoux et Peter. Depuis quelques années, il semble s'être produit un véritable revirement en faveur de cette étude longtemps délaissée : on a publié successivement travaux, mémoires, observations; le chapitre des complications nerveuses de la blennorrhagie semble parfaitement établi et délimité, mais ce chapitre ne fait que s'ouvrir et il reste encore beaucoup de points à élucider pour qu'il soit aussi bien connu que les différents chapitres des autres complications.

Le premier qui, d'après nos recherches et celles de M. Brisson (De la sciatique blennorrhagique), ait cité un cas de névralgie blennorrhagique, est Bailly qui, en 1803, soutint

cette thèse : *Essai sur la névralgie fémoro-poplitée.* Il rapporte le cas d'un individu qui eut en même temps chancres durs, blennorrhagie et sciatique ; cette sciatique, qui fit son apparition dans le courant de la blennorrhagie ne disparut qu'avec elle et avec le traitement approprié. Bien que l'auteur ne semble pas se douter de la relation qui existe entre la névralgie de la cuisse du malade et son écoulement uréthral et soit plutôt disposé à donner à cette sciatique une origine syphilitique, le cas nous a semblé intéresser notre sujet et nous avons cru bon de le rappeler.

A la même époque, en 1803, Everard Home cite deux observations de sciatique blennorrhagique ; pour lui la blennorrhagie peut déterminer la sciatique. L'une de ses observations, qui a été citée par Agasson et plus tard par Fournier, peut se résumer ainsi : première blennorrhagie suivie d'une première sciatique ; six ans plus tard, autre blennorrhagie, seconde sciatique qui dura deux ans ; enfin troisième blennorrhagie et troisième sciatique qui résistent à tous les traitements et guérissent comme par enchantement du moment où l'on traite le canal affecté de rétrécissement.

En 1814, Tournilhac-Bérenger, dans sa thèse, écrivait : « Le virus syphilitique, une blennorrhagie mal guérie sont autant de causes propres à occasionner la sciatique », et l'année suivante, en 1815, mais sans s'expliquer sur le fait, Lespagnol citait le cas d'un menuisier atteint d'écoulement vénérien et en même temps pris d'une sciatique.

Puis, Masson, en 1817 (Dissertation sur la névralgie fémoro-poplitée) ; Thy, en 1825 (Dissertation sur la névralgie fémoro-poplitée), admettent aussi l'existence de la sciatique blennorrhagique ; Agasson, en 1842, effleure encore dans sa thèse la question et se range à leur avis. (Du diagnostic et du pronostic de la névralgie sciatique).

Stanley, en 1833, Gull, en 1856, citent encore quelques observations, mais c'est tout ce que l'on trouve jusqu'à la discussion soulevée en 1866 à la Société médicale des hôpitaux. Dans cette discussion, Peter présenta l'observation d'un malade atteint en même temps d'une blennorrhagie et d'une sciatique double. Ricord, Pidoux rapportèrent des faits de myélopathies blennorhagiques au même titre que l'arthrite ou l'ophthalmie. En 1868, dans l'*Union médicale*, Fournier revint sur la question, montra avec preuves à l'appui les relations qui existent entre la sciatique et la blennorrhagie et ne laissa plus de doute sur la possibilité et la nature de cette complication nerveuse; dans son article *blennorrhagie* du dictionnaire de Jaccoud, il avait déjà écrit, en parlant des localisations diverses du rhumatisme blennorrhagique : « Il se porte de préférence sur les synoviales articulaires, mais ce qu'on oublie trop c'est qu'il affecte différents autres systèmes, les nerfs eux-mêmes » et il avait signalé la sciatique et quelques troubles de la vue et de l'ouïe.

Les observations qui suivirent, de Tixier (1866), de Vœlker (De l'arthrite blennorrhagique), de Suquet (De la blennorrhagie dans ses rapports avec les accidents rhumatismaux), de Dupont, 1871 (De l'arthrite blennorrhagique et de son diagnostic différentiel avec le rhumatisme articulaire aigu), de Diday, 1873, (Considérations sur la nature du rhumatisme blennorrhagique), vinrent corroborer ce qu'avait écrit Fournier. Aujourd'hui les névralgies blennorrhagiques ne sont douteuses pour personne et Charcot, dans le dictionnaire de Dechambre, dit : « Deux causes pathologiques semblent surtout prédisposer à la sciatique ou la déterminer : ce sont d'une part les maladies des organes pelviens chez la femme, d'autre part la blennorrhagie chez l'homme ».

La névralgie sciatique est la plus fréquente des névralgies

blennorrhagiques, mais ce n'est pas la seule ; nous avons vu la plupart des auteurs s'occuper presque exclusivement d'elle et nous n'avons trouvé qu'un nombre fort restreint d'observations de névralgie crurale. Ces observations sont presque toutes de date récente, la plus ancienne date de 1870; après le mémoire dans lequel Fournier établissait la réalité de la sciatique comme complication de la blennorrhagie, M. Coutagne, interne des hôpitaux de Lyon, publiait dans les Annales de dermatologie deux cas de névralgie crurale coïncidant avec une blennorrhagie et il s'efforçait de préciser les rapports pouvant exister entre les deux affections. Là encore la névralgie qui s'était développée pendant la période aiguë de l'écoulement disparaissait peu à peu en même temps que cet écoulement diminuait. Dans une observation encore plus récente de MM. Hayem et Parmentier (*Revue de médecine,* 1888), on trouve signalée cette névralgie crurale.

On a signalé encore dans la blennorrhagie d'autres douleurs qui, pour ne pas être produites par le même mécanisme que les précédentes, n'en doivent pas moins avoir leur place à côté d'elles. Vulpian, dans ses leçons sur les maladies du système nerveux, à cité un cas de rhumatisme blennorrhagique dans lequel des douleurs vives existaient dans la partie inférieure de la région dorsale; il s'agissait d'arthrites vertébrales avec compression ou irritation des racines nerveuses.

Nous ne citons que pour mémoire les névralgies réflexes étudiées par Mauriac (Névralgies réflexes symptomatiques de l'orchite blennorrhagique) et qui ont leur point de départ dans le testicule malade, nous réservant de discuter si elles sont directement produites par l'infection blennorrhagique ou seulement lorsqu'il y a orchite, par irritation réflexe gagnant la moelle et se réfléchissant sur les différents nerfs.

CHAPITRE II

CARACTÈRE DE LA NÉVRALGIE BLENNORRHAGIQUE

La sciatique est une complication de la blennorrhagie aujourd'hui bien connue : « Deux causes pathologiques, dit M. Charcot, dans le dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, semblent surtout prédisposer à la sciatique ou la déterminer, ce sont : d'une part les maladies des organes pelviens chez la femme; d'autre part, la blennorrhagie chez l'homme ». C'est à M. Fournier que revient l'honneur d'avoir le premier attiré l'attention sur cette localisation particulière de l'infection blennorrhagique. Avant lui, on avait déjà étudié, on avait décrit les diverses manifestations de la blennorrhagie sur les articulations, sur le cœur, sur l'œil, sur les méninges et on avait fait de tous ces accidents rhumatismaux qui surviennent dans le cours d'une blennorrhagie et qui s'individualisent par des caractères spéciaux et communs dont nous parlerons tout à l'heure, on en avait fait non plus du rhumatisme simple, mais une maladie spéciale, une complication, conséquence en quelque sorte de l'intoxication due au virus blennorrhagique. M. Fournier, dans l'*Union médicale* de 1858, établit les arguments qui prouvaient l'existence de la sciatique blennorrhagique, M. Brisson, en 1883, reprit dans sa thèse de doctorat la question déjà résolue par Fournier, et il donna les principales raisons qui militent en faveur de l'opinion rattachant la sciatique à la blennorrhagie, il étudia les caractères de cette névralgie spéciale et après lui l'existence de la sciatique blennorrhagique n'était plus discutable.

Depuis le travail de M. Brisson, différentes observations de sciatique dans la blennorrhagie ont été publiées. Mais dans plusieurs de ces observations la sciatique est jonction de lésions spinales (Observation de MM. Chavier et Février, *Revue de médecine,* 1888; observation de M. Panas, *Semaine médicale,* 1870), et la moelle participe, ainsi que ses enveloppes, à l'inflammation du nerf. A cet égard, il est bon de remarquer que la névralgie qui nous occupe est presque toujours simple, la sciatique double étant généralement déterminée par une lésion méningo-médullaire. Ce fait est d'une importance considérable, car il faut alors distraire du groupe des lésions nerveuses un grand nombre de prétendues névralgies qui, en réalité, appartiennent au groupe des accidents spinaux. On conçoit aisément quelles conséquences diagnostiques et pronostiques découlent de ce fait.

On rend à la méningo-myélite ce qu'on attribuait à la névralgie ou à la névrite et, à une lésion bénigne on substitue la notion d'une altération dont la gravité n'est pas en discussion. Cette opinion ne porte d'ailleurs aucune atteinte à la réalité bien établie de la sciatique-névralgie ou névrite sans lésion médullaire concomitante dont nous allons donner les caractères.

La névralgie blennorrhagique fait généralement son apparition la deuxième ou la troisième semaine de l'écoulement urétral, mais elle peut quelquefois se montrer beaucoup plus tard : M. Brisson a rapporté deux observations dans lesquelles la sciatique s'était montrée deux mois dans le premier cas, trois mois dans le second après l'écoulement.

La durée de la maladie est très courte; le plus souvent, les accidents évoluent en quelques jours, alors que la plupart des névralgies ordinaires peuvent persister longtemps et prendre la forme chronique. Chez les malades que nous avons observés,

les accidents ont généralement duré moins de dix jours, rarement quinze ou vingt. Dans certains cas, la durée de l'affection peut être plus longue, mais alors la névralgie n'est plus névralgie blennorrhagique simple, c'est une névralgie le plus souvent symptomatique de lésions uréthrales quelquefois très profondes et qui est entretenue par ces lésions.

La névralgie, qu'elle suive le trajet du sciatique ou qu'elle suive celui du crural, débute de la même façon brusque, presque instantanée dans les deux cas, c'est là un de ses caractères essentiels décrits par M. Fournier. Elle ne se présente pas avec cette sensation d'engourdissement, cette sorte de fourmillement sur le trajet du nerf ou plutôt dans tout le membre, qui marque le début de la sciatique ordinaire. Dès le commencement, elle a atteint son apogée et présente ces vives douleurs qui ne se montrent ordinairement qu'au bout de quelques jours.

Très souvent les premiers symptômes de la névralgie se manifestent la nuit, le malade éprouve une vive douleur au niveau du nerf atteint et cette douleur se reproduit sous forme d'accès que viennent réveiller la marche ou la chaleur du lit. Parfois le moindre mouvement est presque impossible et la pression seule du doigt suffit pour arracher des cris au malade. Les élancements douloureux partent de divers points et sillonnent le membre en différents endroits, au moment des accès ils peuvent s'irradier sur plusieurs trajets nerveux et suivre les branches collatérales du plexus sacré ou du plexus lombaire. Après avoir complètement atteint leur intensité les douleurs diminuent; d'excessives qu'elles étaient au début, au premier jour quelquefois elles deviennent moyennes et tolérables; fort souvent un calme relatif est établi dès le cinquième, le quatrième, voire même le troisième jour, après quoi la névralgie s'évanouit ou persiste au même degré pendant un certain

temps. Elle se présente alors sous forme d'endolorissement, d'engourdissement, de fourmillement, de brûlures qu'éprouvent les malades dans les régions si douloureuses auparavant.

Ces phénomènes névralgiques sont souvent accompagnés, comme d'ailleurs dans les névralgies communes, d'hyperesthésie cutanée ou d'un léger degré d'anesthésie. Assez souvent les malades se plaignent de crampes, de secousses douloureuses dans les muscles de la jambe ou de la cuisse, quelques-uns ont un affaiblissement musculaire, de la parésie dans les mêmes régions. Dans les démonstrations que nous avons pu recueillir nous n'avons pas vu que le zona se soit jamais montré avec de la névralgie blennorrhagique.

Le siège de la névralgie varie avec le nerf atteint. La névralgie crurale siège à la partie antéro-interne de la cuisse et du genou et à la partie interne de la jambe et du pied. Les points douloureux principaux sont le point inguinal, à l'endroit où le nerf sort sous le ligament de Fallope, en dehors de l'anneau crural, les points où les branches du nerf musculocutané perforent le couturier, rarement un point au niveau du condyle interne. La marche est souvent pénible, douloureuse, au début elle est parfois même complètement impossible.

La névralgie sciatique siège principalement à la fesse, et le point fessier qui correspond à ce niveau est dû surtout à la névralgie du petit sciatique si souvent associée à la névralgie sciatique proprement dite. Le point trochantérien existe à peu près toujours, le point poplité manque souvent, quant aux autres points situés plus bas ils ont été constatés bien rarement à la jambe, à la face dorsale et plantaire du pied. La douleur s'irradie de la fesse et c'est de là qu'elle retentit à la partie postérieure de la cuisse suivant le trajet du nerf que le malade sait généralement toujours fort bien indiquer. Souvent, avons-nous dit, le point poplité manque, à plus forte raison la dou-

leur ne gagne-t-elle à peu près jamais la jambe et le pied et s'arrête-t-elle ordinairement au niveau du jarret. Cette localisation si fréquente de l'affection à la cuisse pourrait presque faire un de ses caractères.

L'ischialgie blennorrhagique peut parfois être accompagnée d'hygroma de la bourse séreuse ischiatique qui alors ajoute au caractère aigu de la névralgie et vient augmenter les douleurs.

Dans la blennorrhagie il existe d'autres douleurs qui, pour n'être pas produites par le même mécanisme que les précédentes, n'en doivent pas moins avoir leur place à côté d'elles et être rapportées elles aussi à la névralgie blennorrhagique. Nous rapportons à la fin de notre thèse l'observation de rhumatisme blennorrhagique de Vulpian (Leçons sur les maladies du système nerveux), dans laquelle des douleurs vives existaient dans la partie inférieure de la région dorsale; ces douleurs étaient dues à l'irritation des racines nerveuses causée par l'arthrite vertébrale.

Un des caractères essentiels de la névralgie blennorrhagique et qui montre combien sont étroits les rapports qui existent entre elle et l'écoulement uréthral, c'est le caractère qu'elle a non seulement de se montrer associée à certaines autres manifestations rhumatismales, mais de se renouveler comme la blennorrhagie elle-même et de disparaître avec l'écoulement sous l'influence du traitement antiblennorrhagique. M. Fournier a cité l'observation remarquable, et que nous rapportons, d'un individu qui eut quatre blennorrhagies accompagnées toutes quatre de névralgie sciatique; nous-même avons pu constater en deux cas une récidive de névralgie de même nature chez des individus qui avaient contracté une seconde blennorrhagie. Quant au traitement, nous avons vu la névralgie résister parfois à tous les remèdes ordinairement employés, alors que sous l'influence du copahu et du cubèbe elle disparaissait comme par enchantement.

Nous dirons en passant quelques mots des troubles nerveux que la blennorrhagie peut produire sur l'appareil génito-urinaire, mais sans trop nous étendre sur cette partie qui sort un peu de notre cadre. Ce sujet a été abordé d'abord par Diday et Dollet, en 1858, dans leur Annuaire de la syphilis, puis par Ultzmann, auquel nous devons le travail le plus complet sur les névroses des organes génito-urinaires de l'homme. Ultzmann reconnaît trois classes distinctes correspondant aux altérations de la sensibilité, de la motilité ou de la sécrétion.

Les douleurs uréthrales dues à la blennorrhagie survivent parfois à tous les autres symptômes et constituent une véritable névralgie du canal. Elles existent parfois d'une manière permanente, d'autres fois elles sont éveillées par des excès quelconques, le plus souvent excès de coït, mais aussi de marche, de travail ou de table (Jullien). Elles se présentent avec de grandes variations de durée et d'intensité; chez quelques-uns c'est une sensation de fourmillement, de chatouillement du canal, mais chez le plus grand nombre ce sont des élancements à répétition fréquente, s'exaspérant au moindre excès et qui sont pour le malade l'objet de plaintes incessantes. Cette névralgie est particulièrement réveillée par la miction car le liquide passant sur la muqueuse, détermine en certains points, que le malade localise parfois d'une façon absolument précise, une sensation de brûlure qui fait pousser des cris aux plus courageux.

Ces douleurs ne sont généralement pas étendues à tous les organes qui ont été le siège de l'inflammation blennorrhagique; le méat et la fosse naviculaire en sont le siège le plus ordinaire; l'extrémité post-scrotale de la portion spongieuse vient en second lieu. Il est rare que l'urèthre tout entier soit atteint.

Parfois les malades éprouvent simplement une sensation continue de chatouillement que nous avons déjà signalée plus

haut et qui peut s'étendre à toute la région des organes génitaux, envahir même le rectum. Dans ce dernier cas, la douleur perd le caractère bénin qu'elle pouvait avoir jusque-là; elle est remplacée par un sentiment de malaise, de pesanteur dans toute la région périnéale avec troubles digestifs plus ou moins accentués.

Pour Ultzmann, la plupart de ces symptômes sont sous la dépendance d'une prostatite catarrhale consécutive à l'infection de l'utricule postérieur. « Le rejet de nombreux filaments blennorrhagiques épais et courts, au début de la matière, et l'absence d'une sécrétion si faible qu'elle soit (goutte militaire), démontrent d'une manière irréfutable que la partie malade se trouve dans la région de l'utricule, c'est-à-dire dans une partie fermée par les muscles et ne s'ouvrant que pendant la miction. Comme le plexus hypogastrique du grand sympathique est en rapport direct avec les nerfs honteux venant de la moelle épinière, lesquels sont des rameaux du plexus sacré en relation intime avec les nerfs lombaires, on comprend facilement que lorsqu'un organe riche en nerfs comme la prostate est le siège d'une inflammation chronique, les extrémités périphériques des nerfs excités transmettent l'excitation à d'autres nerfs appartenant aux ramifications de ceux que nous venons de désigner et puissent engendrer les névralgies ou les complications nerveuses les plus diverses de l'appareil génito-urinaire.

Les névroses de la motilité ont été également étudiées d'une façon fort complète par Ultzmann; nous ne faisons que les signaler. Elles se montrent tantôt sous forme de spasmes, tantôt sous celle de paralysie. Dans l'urèthre, c'est le spasme des fibres musculaires propres de ce canal qui s'oppose à l'issue du liquide et ne permet l'écoulement que lorsque les fibres musculaires se relâchent transformant l'urèthre en un tuyau

mou et flexible au lieu du tube rigide qu'elles avaient formé pendant leur contracture.

Le spasme du sphincter (muscles de Wilson et de Guthrie) est une contraction également réflexe et qui tient le plus souvent à une altération persistante de la prostate. Il en est de même du moto-spasme ou crampe du *detrusor urinæ* dont le principal symptôme est la pollakiurie diurne. Nous ne nous étendrons pas davantage sur cette importante complication nerveuse caractérisée par de fréquentes envies d'uriner et le rejet d'une urine claire et normale qui, en somme, est une envie nerveuse, mais n'est pas une cystite.

Avant de terminer cette partie de notre travail, nous signalerons, bien qu'elle sorte de notre sujet, une complication nerveuse possible que nous avons trouvée signalée dans une publication de M. Perrin (Annales de dermatologie, 1830, p. 778) : il s'agit d'une éruption érythémateuse spéciale dont la blennorrhagie déterminerait la production par action sur le système nerveux. Dans son travail, M. Perrin a repris l'étude des éruptions blennorrhagiques, il a cherché leur pathogénie et établi que cette pathogénie n'était pas toujours la même ; certaines éruptions blennorrhagiques sont dues à la médication balsamique mais d'autres qui se produisent sans raison apparente doivent être rapportées à l'injection blennorrhagique elle-même et à son action sur le système nerveux vaso-moteur. « Reste, dit M. Perrin, la théorie dite réflexe de M. le professeur Fournier, rajeunie en Allemagne par Lewin et admise par M. E. Besnier, pour lequel l'érythème blennorrhagique serait un érythème angio-nerveux dont la blennorrhagie a déterminé la production par action sur le système nerveux vaso-moteur. On sait que d'après Lewin, les érythèmes polymorphes et, en particulier, ceux qui sont consécutifs à des maladies des organes génito-urinaires seraient des angio-névroses produites par des

irritations de l'appareil génito-urinaire. L'intervention du système nerveux paraît être l'explication la plus rationnelle de certains phénomènes, tels que la symétrie fréquente des efflorescences érythémateuses, leur nature congestive plutôt que véritablement inflammatoire, l'apparition des arthralgies et plus rarement des épanchements articulaires non inflammatoires. Ces éruptions sont donc d'ordinaire, conclut M. Perrin, des érythèmes angio-nerveux dont la blennorrhagie a déterminé la production par action sur le système vaso-moteur ».

CHAPITRE III

RAPPORTS QUI EXISTENT ENTRE LA NÉVRALGIE BLENNORRHAGIQUE ET LA BLENNORRHAGIE

La première notice que nous ayons trouvée de la névralgie blennorrhagique se rencontre dans une observation de sciatique, publiée par Bailly, en 1805.

En 1815, Bérengier regarde une blennorrhagie mal guérie comme une cause de sciatique.

En 1815 Lespagnol rapporte qu'un menuisier avait, depuis huit ans, une blennorrhagie qu'il ne soignait pas et qu'il fut pris, le 6 novembre 1873, d'une sciatique gauche. Récamier le soigna avec la térébenthine, l'écoulement disparut d'abord et la sciatique ensuite.

Les choses en étaient là et les névralgies d'origine blennorrhagique étaient plutôt soupçonnées que démontrées lorsque, en 1866, le professeur Fournier appela l'attention sur cette forme de névralgie. C'est donc à M. Fournier que nous devons la première description d'une sciatique d'origine blennorrhagique. Quelque extraordinaire que paraisse tout d'abord le fait d'une névrose engendrée par un écoulement uréthral, il s'impose à nous ; nous ne pouvons plus mettre en doute l'existence que des observations sont venues attester en assez grand nombre pour constituer une preuve sérieuse.

M. Fournier, dans son article *blennorrhagie,* disait : « Les nerfs mêmes peuvent être affectés. J'ai eu occasion d'observer cinq cas de sciatique développés dans le cours de blennorrha-

gies aiguës. Ne s'agissait-il là que de simples coïncidences? Rigoureusement applicable à trois de ces faits, cette interprétation ne pouvait être acceptée pour les deux autres dans lesquels la sciatique s'était produite concurremment avec des manifestations diverses de rhumatisme blennorrhagique et dans des conditions telles que sa relation pathogénique avec l'affection uréthrale ne semblait pas douteuse ».

Le 22 octobre 1868, M. Fournier a lu à la Société médicale des hôpitaux une note intitulée : *De la sciatique blennorrhagique*, reproduite dans l'*Union médicale*. Il affirme l'existence de cette forme de névralgie blennorrhagique sur ces quatre propositions :

1° On voit figurer parfois la sciatique au nombre des accidents du rhumatisme blennorrhagique ou uréthral;

2° Il existe des cas où des sciatiques se sont développées, à plusieurs reprises, dans le cours de plusieurs rhumatismes uréthraux consécutifs;

3° Il en est d'autres où dans une série de rhumatismes de cet ordre, la sciatique a semblé alterner avec des manifestations rhumatismales de même nature, mais de siège différent;

4° Au point de vue symptomatologique, la sciatique qui succède à la blennorrhagie paraît différer à certains égards de la sciatique vulgaire.

D'ailleurs, dans tous les cas de névralgies blennorrhagiques observés, toujours la névralgie était accompagnée d'autres manifestations d'origine blennorrhagique non douteuse, telles que arthrites, hydarthroses, douleurs articulaires, synovites tendineuses, ophthalmies ambulantes, etc. Elles empruntent ainsi à ce cortège d'accidents une signification non équivoque, dont le diagnostic pourrait utilement tirer profit.

1° Nous avons souvent observé que la névralgie et la blennorrhagie se trouvent associées chez le même individu. Peut-

on attribuer au hasard cette association de deux maladies chez le même individu? Cela pourrait être dans certains cas : « Rien n'est plus commun que la blennorrhagie, écrivait en 1868, M. Fournier, la sciatique n'est pas rare non plus; il ne serait donc pas extraordinaire de trouver réunis ces deux états morbides, sans que cette combinaison fortuite ne préjuge rien d'une parenté quelconque ».

Mais combien les observations sont nombreuses depuis, et ce serait vraiment faire la part du hasard trop grosse que de les mettre toutes sur son compte! En outre, si l'on tient compte de l'âge des malades, on ne peut plus admettre une simple coïncidence. En effet, si nous avions affaire à des personnes âgées, il n'y aurait rien d'étonnant à ce que la névralgie et la blennorrhagie se trouvent associées par simple coïncidence, puisque tout le monde sait que la névralgie et plus particulièrement la sciatique est fréquente à cette époque de la vie. Or nous avons observé des névralgies chez des malades de tout âge, ils ont 18, 20 et 30 ans.

2° La névralgie blennorrhagique figure le plus souvent au nombre des manifestations multiples du rhumatisme blennorrhagique. Souvent, en effet, un malade est pris de rhumatisme blennorrhagique se caractérisant par des manifestations diverses, ce que M. Diday appellerait spirituellement « accompagnement à grand orchestre de la blennorrhagie », puis tout à coup, à ces symptômes vient s'ajouter une névralgie, une sciatique par exemple. A quelle cause attribuer cette sciatique que nous voyons apparaître en même temps que des arthropathies, des synovites tendineuses, en un mot en même temps que des manifestations que nous connaissons bien pour être des complications de la blennorrhagie? N'est-il pas naturel et surtout rationnel de donner à cette névralgie la même cause qu'aux autres manifestations ?

3° D'autres fois, la névralgie blennorrhagique apparaît chez le malade atteint de blennorrhagie associée à des manifestations rhumatismales, mais, de même que celles-là, on la voit se renouveler chez lui avec la blennorrhagie elle-même.

Il nous semble que c'est justement parce que la névralgie, après avoir accompagné une première fois la blennorrhagie, se renouvelle chez le même individu avec la blennorrhagie elle-même, qu'il y a entre ces deux affections autre chose qu'une pure coïncidence. Nous croyons que cette étroite liaison est une raison suffisante pour les considérer comme la manifestation d'une même maladie.

Nous empruntons ici à M. Fournier une observation qui présente le cas intéressant de quatre chaudepisses accompagnées toutes quatre de névralgie sciatique.

OBSERVATION

(Everard Home. Pratical observations on the treatment of structures in the urethra. London, 1803. Publiée par M. Fournier dans l'*Union médicale*, 1868.)

« Un officier de marine eut, à l'âge de 16 ans, en 1786, une violente gonorrhée qui dura plusieurs mois. Il fut ensuite en bonne santé jusqu'en 1791, époque à laquelle il contracte une seconde gonorrhée dont il guérit en six ou huit semaines. Deux ou trois mois plus tard, il fut affecté d'une violente sciatique du membre gauche qui céda à l'usage de bains de sel tièdes.

» En 1797, troisième gonorrhée dont le malade fut traité, à bord, par l'usage interne du calomel à petites doses. Pendant le cours de ce traitement, il prit un rhume et fut affecté d'une seconde attaque sciatique. Cette sciatique, qui siégeait encore à gauche, se compliqua de violents spasmes de tout le membre, puis s'étendit à la cuisse et au genou du côté opposé. L'opium fut le seul remède qui soulagea quelque peu les douleurs. Ces

symptômes persistèrent deux années. Ils s'étaient complètement calmés quand le malade eut le malheur de contracter une nouvelle gonorrhée. Bien que celle-ci ne fût pas très violente, il se produisit, pendant la période inflammatoire, une récidive de sciatique. Les douleurs s'étendirent aux membres inférieurs et se propagèrent ensuite à tout le corps. Le malade revint dans cet état en Angleterre et essaya sans profit de plusieurs remèdes. On découvrit alors qu'il était affecté d'un rétrécissement uréthral, pour lequel je fus appelé à lui donner mes soins. J'eus recours à la cautérisation pour guérir le rétrécissement. *A peine le canal fut-il rétabli dans son état naturel que la sciatique et les autres symptômes s'apaisèrent aussitôt.*

» En février 1802, une nouvelle blennorrhagie reproduisit tous les symptômes précédents avec une intensité supérieure même à celle des attaques antérieures. La maladie résista aux eaux de Bath, de Bristol et de Cheltenham, mais céda à une cure mercurielle. Cette gonorrhée avait déterminé une violente irritation de l'urèthre et de la vessie et le cathétérisme fit reconnaître qu'il s'était produit un rétrécissement spasmodique du canal. Deux ou trois introductions de bougies en triomphèrent ».

4° « La sciatique, dans des attaques successives de rhumatisme blennorrhagique, alterne parfois avec d'autres manifestations rhumatismales d'un ordre différent ».

En effet, un malade a eu trois blennorrhagies accompagnées toutes trois de rhumatismes. Dans les deux premières se déclarent diverses complications, telles que : synovites, arthrites, mais rien du côté des nerfs. Dans la troisième, au contraire, il est pris d'une sciatique accompagnée ou non d'autres manifestations rhumatismales.

« Qu'est-ce encore dans ce cas que cette sciatique ? dit M. Fournier. Ne figure-t-elle pas ici au titre d'un accident blennorrhagique ? Ne tient-elle pas sa place dans une série d'accès de même nature ? Si dans ce troisième rhumatisme il se fût produit, au lieu d'une sciatique, une arthropathie quel-

conque, personne ne mettrait en doute que cette arthropathie ne fût de nature et d'origine blennorrhagique. Est-on mieux autorisé à refuser à la sciatique le caractère qu'on accorderait à la localisation articulaire? »

5° « La sciatique disparaît par le traitement antiblennorrhagique ». Ce fait, qui démontre de la façon la plus évidente la relation qui relie la manifestation rhumatismale à l'écoulement blennorrhagique, se retrouve plus d'une fois dans les observations que nous avons pu rassembler. Souvent nous avons vu les névralgies blennorrhagiques résister à tous les narcotiques et disparaître un beau jour comme par enchantement, sous l'influence des balsamiques. Et si le traitement était suivi d'une façon insuffisante nous avons vu reparaître la névralgie avec l'écoulement.

6° Enfin, un dernier argument en faveur de la relation pathogénique de l'écoulement uréthral et de la névralgie blennorrhagique, c'est que cette dernière affection n'est pas chez les blennorrhagiques tout à fait identique aux névralgies ordinaires. Sans doute elle a les mêmes symptômes essentiels, mais elle ne paraît pas avoir échappé à ce cachet particulier que la blennorrhagie imprime, en les produisant, à toutes les manifestations rhumatismales; elle se montre avec une allure spéciale, un mode particulier d'évolution et qui fait des névralgies blennorrhagiques une variété à part.

Nature de la maladie. — Pouvons-nous nous demander maintenant quelle est l'essence de ces névralgies? S'agit-il d'une névralgie, d'une névrite? Le nerf seul est-il intéressé ou bien faut-il remonter plus haut, à l'axe médullaire par exemple? En l'absence d'examen microscopique de ces nerfs, il est difficile de dire exactement quel est leur état, mais la clinique permet de pencher en faveur d'une névralgie ou mieux d'une névrite, légère dans la majorité des cas. La nature infectieuse

de la blennorrhagie permet encore, par induction, de croire à la névrite, mais enfin le fait n'est pas démontré, et c'est là une pure hypothèse. En dehors de ces faits, il en est d'autres dans lesquels la lésion nerveuse n'est que la traduction d'une lésion de l'axe spinal. Dans la discussion à la Société médicale des hôpitaux, en 1866, M. Peter signalait l'observation d'un malade atteint de sciatique double et il la rattachait parfaitement à une lésion médullaire. Des faits cliniquement semblables ont été publiés depuis, mais nous ne pouvons pas nous étendre davantage, car ses faits rentrent dans les complications spinales de la blennorrhagie.

CHAPITRE IV

ÉTIOLOGIE

L'étiologie de la névralgie blennorrhagique est d'une extrême importance, car c'est elle qui conduit à instituer le traitement, tandis que la connaissance des symptômes aboutit seulement à la thérapeutique de la douleur.

La cause efficiente de la névralgie qui nous occupe est la blennorrhagie, et la blennorrhagie uréthrale seule; jamais elle n'a été rencontrée avec la balano-posthite, ni avec le chancre uréthral, ni avec la vaginite, pas plus qu'avec l'écoulement du col.

La diathèse rhumatismale a-t-elle une influence quelconque sur la production de la névralgie blennorrhagique? M. Fournier lui refuse toute espèce d'influence tandis que M. Vœlker et d'autres voient en elle une cause qui a favorisé le développement de la névralgie dont la blennorrhagie reste toujours la seule cause efficiente, nécessaire, *sine qua non!* Nous ferons remarquer ici que bon nombre des malades dont nous avons recueilli les observations n'ont aucune trace de rhumatisme dans leurs antécédents personnels pas plus que dans ceux de leurs parents et à côté d'eux, de nombreux blennorrhagiques rhumatisants n'ont jamais eu aucune espèce d'accidents de rhumatisme blennorrhagique.

« Lorsqu'on recherche, dit Besnier, chez les malades atteints d'accidents rhumatismaux liés à la blennorrhagie, quelles sont les circonstances qui ont pu déterminer l'affection et

la produire autres que la blennorrhagie elle-même, on est forcé de reconnaître que les conditions ordinaires du développement du rhumatisme assez souvent ou au moins sont peu accentuées; mais si les causes banales du rhumatisme manquent la plupart du temps, on est forcé cependant de reconnaître que certaines causes interviennent trop souvent pour les passer sous silence ». Et M. Besnier admet des causes occasionnelles, des causes prédisposantes, parmi lesquelles il cite la fatigue. Nous sommes forcé d'admettre que certains sujets ont une prédisposition individuelle. En effet, comment expliquer sans cela que chez certains malades la blennorrhagie se complique de névralgie, tandis que dans la majorité des cas elle ne s'accompagne d'aucune névralgie? Il y a donc dans leur constitution un élément quelconque dont l'existence n'est pas douteuse.

Le tempérament lymphatique n'est pas étranger au développement de la sciatique.

La névralgie blennorrhagique ne reconnaissant d'autre cause que la blennorrhagie, l'âge qui prédispose le plus à cette dernière affection sera aussi celui où nous retrouverons le plus souvent la névralgie.

Le sexe masculin paraît plus disposé à la névralgie blennorrhagique. Cette affection est très rare chez la femme.

Le tempérament nerveux prédispose à la névralgie. La masturbation, l'excès des plaisirs vénériens sont signalés comme des causes prédisposantes.

Enfin, disons qu'une première attaque doit toujours faire craindre une récidive; un malade qui a eu déjà dans une chaudepisse antérieure, des manifestations rhumatismales, a de grandes chances de voir reparaître ces mêmes accidents dans une nouvelle blennorrhagie. Ce qui est vrai pour l'arthrite l'est aussi pour la névralgie blennorrhagique.

Comment maintenant et pourquoi la blennorrhagie va-t-elle

éveiller une névrose douloureuse du sciatique? « Je l'ignore, dit M. Fournier, et n'ai nulle prétention de l'expliquer; le fait existe et je le constate; quelque extraordinaire qu'il me paraisse il s'impose à moi; je suis bien forcé de le reconnaître et passe outre sur l'interprétation à lui donner, sachant que tout ne s'explique pas dans notre science, et qu'en clinique surtout le vrai peut n'être pas vraisemblable ».

CHAPITRE V

DIAGNOSTIC

Les caractères que nous avons décrits à la névralgie d'origine blennorrhagique ne suffiront pas toujours à la faire reconnaître. Le diagnostic ne présentera pas la moindre difficulté lorsque la névralgie apparaîtra accompagnée d'autres manifestations d'origine blennorrhagique, telles que hydarthrose, ophthalmie, synovite, etc., sa signification ne sera plus douteuse, « le diagnostic étant encore aidé par ce cortège d'accidents ». Malheureusement il n'en est pas toujours ainsi, le rhumatisme blennorrhagiqne ne se localise parfois que sur un nerf, comme il ne peut affecter que l'œil ou une articulation quelconque : le médecin ayant alors en présence d'une part un écoulement uréthral, d'autre part, une sciatique, devra-t-il voir là une névrose simple, indépendante de la blennorrhagie ou bien une névrose symptomatique de l'affection uréthrale?

Disons d'abord que le diagnostic de la névralgie blennorrhagique et plus particulièrement de la sciatique a été magistralement fait par le professeur Fournier, et nous avons résumé en grande partie son travail dans notre chapitre des rapports qui existent entre la blennorrhagie et les névralgies d'origine blennorrhagiques.

Lorsque la névralgie est l'unique phénomène appréciable, le diagnostic, avons-nous dit, devient fort difficile et souvent même il est impossible de déterminer si l'on a affaire à une névrose simple, indépendante de la blennorrhagie, ou bien à une névrose symptomatique de l'affection uréthrale.

« On n'a guère en effet, pour porter un jugement dans de telles conditions, dit le professeur Fournier, que des éléments peu certains, et de valeur contestable, en sorte que la question reste le plus souvent indécise. Il y aurait lieu toutefois, ce me semble, je ne dirai pas d'affirmer, mais d'accepter comme très vraisemblable la nature blennorrhagique de la névrose, si le malade avait déjà présenté dans ses chaudepisses antérieures des accidents de rhumatisme, si la sciatique n'était imputable à aucune cause diathésique ou occasionnelle, si elle avait débuté brusquement en atteignant du premier coup son apogée, si surtout elle suivait au delà une marche rapidement décroissante, pour s'atténuer ou disparaître en quelques jours ».

Il nous semble que chez un individu atteint pour la première fois de blennorrhagie, accompagnée seulement de névralgie blennorrhagique, d'une sciatique par exemple, outre les raisons que nous avons citées plus haut, d'après le professeur Fournier, le meilleur moyen d'arriver à un diagnostic précis serait de suivre la marche de la sciatique, qui nous paraît d'après toutes nos observations, liée à la marche de la blennorrhagie. La névralgie blennorrhagique paraît bénigne comme durée, mais souvent la durée de la maladie tient à l'impuissance du traitement mal fait dès le début, et qu'alors on ne devrait pas trop s'appuyer sur la courte durée de la névralgie pour affirmer qu'elle est de nature blennorrhagique.

Diagnostic différentiel. — Nous ne nous attarderons pas à faire ici le diagnostic différentiel de la névralgie blennorrhagique avec toutes les autres névralgies. Cette partie n'entre pas dans le cadre de notre travail. A quoi bon d'ailleurs, puisque nous savons que suivant que nous aurons affaire à telle ou telle forme de sciatiques nous aurons en même temps une cause qui sera un traumatisme, une compression, une diathèse (rhumatisme, goutte, cancer, tuberculose) ou bien elles seront

liées à un état général (menstruation, anémie, scorbut) ou bien à une névrose (hystérie) ou à un état nerveux général.

Mais nous voulons insister davantage sur le diagnostic : 1° De la sciatique syphilitique, parce que dans les services de vénériens il n'est pas rare de rencontrer des malades qui ont eu en même temps la syphilis et la blennorrhagie ;

2° De l'hygroma aigu de la bourse séreuse ischiatique.

1° *Sciatique syphilitique.* — Dans les quelques cas signalés par les auteurs, le diagnostic n'a guère été établi que par l'action heureuse du traitement antisyphilitique. Mais nous croyons utile, dans l'interrogatoire d'un malade atteint de sciatique, de se renseigner d'une façon très précise si le malade n'a jamais eu l'accident primitif de la syphilis. On devra aussi examiner la peau pour voir si elle n'est pas le siège d'éruptions que l'on rapporte généralement à la syphilis. Cette dernière affection étant reconnue, si les accidents primitifs remontent déjà à un temps assez éloigné, il faudra aussitôt s'assurer, par tous les moyens d'investigation qui sont à la disposition du médecin, qu'il n'y a pas d'exostoses sur le trajet du nerf sciatique ou de ses plexus d'origine, car, dans ce cas, la maladie serait une sciatique par compression.

MM. Peyrude et Chupein avaient noté que dans la sciatique syphilitique, les douleurs étaient très violentes le soir et augmentaient par la chaleur du lit.

2° *Hygroma aigu de la bourse séreuse ischiatique.* — Cette affection simule parfois assez bien la sciatique, et comme elle se produit quelquefois dans le cours de la blennorrhagie, le médecin aura à se tenir en garde contre une facile erreur. Cet hygroma aigu de la bourse séreuse ischiatique s'accompagne de douleurs très vives. Ces douleurs ont pour siège un point naturellement très voisin de l'émergence du grand nerf sciatique, c'est-à-dire du foyer principal des souffrances dans la

névralgie de ce tronc nerveux. Susceptible d'irradiations diverses, continues et exacerbantes, exaspérées par la pression, la marche et les mouvements, elles simulent assez bien les douleurs de la névralgie. D'autre part, profonde et masquée par des parties molles, la tumeur de l'hygroma se dérobe à l'examen, et l'on ne songe pas toujours d'ailleurs à la rechercher, à moins d'être prévenu de la possibilité d'une telle lésion.

A ce double titre, une confusion diagnostique peut être facilement commise et plus d'une fois cet hygroma a dû donner le change pour une névralgie blennorrhagique.

CHAPITRE VI

PRONOSTIC

Le pronostic de la névralgie blennorrhagique est moins sérieux que celui des autres névralgies. Sa marche rapide, sa courte durée, la facilité avec laquelle elle cède au traitement qu'on peut diriger contre elle et contre la cause qui l'a engendrée en font une maladie peu grave. Nous n'avons pas à redouter ici de récidives se produisant sous l'influence de diathèses diverses. Enfin, dans la névralgie blennorrhagique, nous n'avons pas à craindre l'atrophie du membre par immobilité prolongée.

CHAPITRE VII

TRAITEMENT

Le traitement doit être avant tout basé sur une connaissance précise de la névralgie, de sa cause et de son point de départ. Notre thérapeutique aura donc pour but de calmer la douleur et de supprimer la cause de la névralgie. Nous allons nous occuper d'abord des médicaments employés dans le but de calmer les souffrances du malade.

I. Médication interne.

Ne voulant pas insister sur tous les médicaments qui ont été employés tels que l'ammoniaque et ses sels, les antimoniaux, l'arsenic, le bismuth, le camphre, la colchique, le chloroforme, les éthers, le fer, le mercure, etc., nous nous arrêterons plus particulièrement sur l'opium, la belladone et les médicaments qui en dérivent.

Opium. Belladone. — C'est surtout depuis quelques années qu'on a beaucoup employé les principes actifs de ces deux médicaments, la morphine et l'atropine. On a préconisé tour à tour l'une ou l'autre substance, et maintenant MM. les docteurs Brown-Séquard et Noël Guéneau de Mussy ont fait des communications d'après lesquelles ils auraient obtenu des succès très grands par l'administration du mélange de ces deux substances qu'on regarde toujours néanmoins comme antagonistes.

L'opium fut employé contre la sciatique par Cotugno.

Le principe de l'opium le plus employé est la morphine.

Le sel dont on se sert est le chlorhydrate de morphine. On l'emploie par la méthode endermique ou par la méthode hypodermique.

La méthode endermique a été préconisée par Saudras et Trousseau qui préféraient le vésicatoire ammoniacal comme voie d'absorption.

Quant à la méthode hypodermique, elle a été inventée par Rynd. Nous ne voulons pas ici entrer dans tous les détails de cette méthode, mais seulement en faire connaître les résultats.

D'après une observation qui nous a été communiquée par M. Cognacq, interne de l'hôpital Saint-Jean, ce dernier aurait employé le chlorhydrate de morphine en injections sous-cutanées dans un cas de sciatique d'origine blennorrhagique et en aurait obtenu de bons résultats. Il a fallu plusieurs injections pour débarrasser le malade de sa douleur.

Le sulfate d'atropine a été très employé et le professeur Béhier en fit, en 1859, le sujet d'un mémoire à l'Académie de médecine, inséré dans le *Bulletin de thérapeutique*.

Bien que le nombre des guérisons obtenues par l'atropine paraisse plus considérable que le nombre des guérisons obtenues par la morphine, nous préférons néanmoins cette dernière à cause des accidents qui ne manqueraient pas de se développer chez des personnes impressionnables.

Eaux minérales. — Le traitement des névralgies par les eaux minérales sert de transition entre la médication interne et la médication externe. Les eaux de Vichy, d'Ems, de Carlsbad, de Pougues sont indiquées. Si la sciatique est d'origine syphilitique, on conseillera les eaux de Bagnères-de-Luchon, de Wiesbaden, de Loëche et même les eaux bromo-iodurées de Heilbrum.

II. Médication externe.

Cautérisation par le fer rouge. — C'est peut-être la médication le plus anciennement employée. Le thermo-cautère a bien des fois triomphé des névralgies blennorrhagiques, et si la guérison n'est pas toujours complète, il en est résulté du moins un soulagement durable. Amélioration le jour même ou diminution graduelle de la douleur les jours suivants.

Ventouses scarifiées. — Autrefois on faisait des saignées générales ou locales. Ces dernières se faisaient par les ventouses scarifiées ou par les sangsues.

La saignée générale est bannie pour ainsi dire de la thérapeutique de la névralgie sciatique. Les ventouses scarifiées ont survécu. L'application des ventouses scarifiées à la partie supérieure de la cuisse, au point d'émergence, est très utile. Il est bon d'employer ici un petit scarificateur et des verres de très petite dimension, afin de pouvoir suivre le trajet du nerf. En Allemagne, on se sert de ventouses si petites qu'on peut en placer dix ou douze les unes à côté des autres sur la région de la cuisse où le nerf est le plus superficiel.

Les ventouses scarifiées sont regardées comme un très bon moyen par le professeur Fournier contre la sciatique blennorrhagique.

Il s'exprime ainsi dans l'*Union médicale* « De tous les traitements que j'ai mis en usage sur mes malades, celui qui m'a réussi le mieux est sans contredit l'emploi des *ventouses scarifiées*. Ce moyen fait merveille en vérité. Quelquefois il jugule la maladie du premier coup; en tout cas, il se produit toujours et immédiatement un soulagement considérable, et il est assez rare qu'on ait besoin d'y recourir une seconde fois. Quelques applications narcotiques suffisent ensuite à dissiper complètement les douleurs ».

Electricité. — L'électricité est considérée actuellement comme un des moyens les plus puissants qui puissent être opposés aux névralgies; son mode d'action, probablement complexe, est encore peu connu; elle peut, d'après Erb, diminuer l'excitabilité des nerfs sensitifs, modifier leur nutrition, combattre l'hyperhémie, favoriser par son action catalytique la résorption des produits phlegmasiques et enfin produire une puissante révulsion.

Dès 1858, Kemak avait signalé, dans son traité de Galvanothérapie, les effets remarquables qu'il avait obtenus en traitant les névralgies bénignes ou rebelles par les courants continus. En quelques séances il arrivait, disait-il, à guérir une sciatique. « En résumant un grand nombre de mes observations je puis affirmer, dit-il, que le courant constant guérit la sciatique plus rapidement que le courant induit (notamment le courant électro-magnétique) ». Nous ne ferons que citer le traitement de Becquerel qui recommandait les courants très forts et à intermittences très rapides. Il se servait de l'extra-courant pour avoir un courant toujours dirigé dans le même sens et appliquait l'un des pôles à la racine du nerf et l'autre le long des branches nerveuses qui étaient le siège de la douleur.

On peut recourir aux courants induits ou aux courants continus. Les deux méthodes ont leurs partisans exclusifs. La faradisation provoque une vive excitation des extrémités nerveuses. Son action peut être rapprochée de celle des révulsifs; elle donne surtout de bons résultats dans les névralgies qui ne paraissent liées à aucune modification matérielle dans l'état du nerf. On peut l'appliquer suivant deux modes : dans l'un, on excite énergiquement la peau à l'aide du pinceau sur le trajet du nerf, et particulièrement au niveau des points douloureux; dans l'autre on applique les électrodes le plus près possible de l'origine du nerf et on fait passer pendant plusieurs minutes

un courant énergique. Le courant galvanique, d'après Erb, exerce une action aussi favorable que le courant faradique sur les névralgies *sine materia;* il doit lui être préféré dans les cas où l'on soupçonne que le nerf est le siège d'une altération, et dans ceux où le mal est d'origine centrale.

Traitement par l'hydrothérapie. — L'hydrothérapie doit s'occuper de guérir tout à la fois la blennorrhagie et la névralgie, si elles sont d'une intensité égale. Ce traitement offre donc l'avantage énorme de combattre d'abord l'élément douleur et très souvent en même temps la cause générale qui l'a déterminé.

Enfin le traitement hydrothérapique s'attaque avec énergie aux troubles de la nutrition d'un membre qui a été le siège d'une longue sciatique par exemple.

Dans la blennorrhagie chronique accompagnée de névralgie la sudation est indiquée. La sudation est produite par les générateurs de vapeur sèche, de vapeur humide et par les emmaillottements. Le générateur de vapeur sèche porte le nom d'étuve sèche.

Les névralgies d'origine blennorrhagique pourront encore être traitées par les bains de siège à eau courante tiède, terminés par un courant d'eau froide. Si la douleur est très vive, on pourra commencer la médication par une douche écossaise et donner ensuite, sans aucune crainte, une étuve sèche, suivie d'une douche tonique. La douche écossaise est une douche mobile à arrosoir mû par un robinet à trois courants, en communication avec un tuyau d'eau chaude et d'eau froide, de telle façon que l'on peut obtenir de l'eau à toute température et passer instantanément d'une température très élevée à une température très basse. Quant aux douches froides toniques, elles sont fournies soit par la douche en arrosoir mobile et en larmes, soit par la piscine ou bien encore par le drap mouillé.

Pendant la réaction, il sera bon de faire boire au malade une assez grande quantité d'eau, afin de rendre l'urine plus limpide. A notre avis le traitement hydrothérapique a une grande supériorité sur toutes les autres médications. Il n'a ni l'inconvénient des accidents généraux, occasionnés souvent par la morphine, l'atropine, la strychnine; il n'offre pas les douleurs de la cautérisation au fer rouge, du cautère électrique. Outre l'avantage de guérir, le traitement hydrothérapique est un reconstituant des plus énergiques et un puissant modificateur des constitutions ruinées par une blennorrhagie persistante. L'hydrothérapie s'attaque tout à la fois à la constitution et aux phénomènes locaux de la névralgie que n'atteignent pas les autres médications.

III. Traitement causal.

Mais quelle que soit l'efficacité du traitement par l'hydrothérapie, il ne faudra jamais s'en tenir là; cette efficacité n'est souvent que momentanée et bien des fois nous avons pu constater combien les calmants *loco dolenti* ont été impuissants devant le mal qui n'a disparu que par le copahu et le cubèbe, c'est-à-dire par un traitement causal; ce sera donc sur lui qu'il faudra toujours insister, puisque de lui dépend la durée des complications névralgiques de la blennorrhagie. Et ce traitement causal n'est-il pas aussi le plus sûr moyen prophylactique que nous ayons à notre disposition ? En effet, la névralgie ne survient le plus souvent qu'à une époque plus ou moins éloignée du début de la blennorrhagie, la guérison prompte et radicale de l'écoulement la préviendrait donc toujours. Le malade a toujours de l'intérêt à se débarrasser le plus vite possible de sa chaudepisse; à plus forte raison quand il a appris, par des avertissements antérieurs, ses fâcheuses prédispostions aux accidents tels que ceux du rhumatisme blennorrhagique.

Ne serait-ce même pas dans des cas de ce genre qu'il y aurait lieu d'essayer la méthode abortive récemment préconisée par Diday ?

OBSERVATION I (personnelle).

Sciatique. Blennorrhagie. (Durée 15 jours).

P. J., 25 ans, quartier-maître de manœuvre à la division, entre le 23 août 1890 à l'hôpital principal de la marine de Toulon.

De constitution robuste, n'a jamais eu de rhumatismes, ni de maladies antérieures, si ce n'est plusieurs accès de fièvre intermittente depuis un séjour qu'il a fait à Madagascar et pour lesquels il est entré déjà deux fois à l'hôpital de Saint-Mandrier.

Depuis quatre ou cinq jours ressent dans la cuisse droite une douleur assez violente qui l'empêche de faire son service. Cette douleur semble suivre le trajet du sciatique jusqu'au creux poplité; elle s'accentue quand on presse sur la fesse, au niveau du point fessier.

Le diagnostic sciatique étant porté, on applique des pointes de feu sur le trajet du nerf.

28 août : Les douleurs n'ont pas diminué, elles sont vives surtout la nuit, la marche est presque impossible et la pression seule du doigt ne peut pour ainsi dire pas être supportée par le malade. — Un nouvel examen plus minutieux révèle alors un écoulement blennorrhagique très abondant et que le malade semblait vouloir dissimuler. Cet écoulement, le seul accident vénérien qu'il nous a été possible de relever dans les antécédents du malade, remontait à une quinzaine de jours, c'est-à-dire 8 ou 10 jours environ avant les premières douleurs de la sciatique.

On prescrit opiat au copahu et au cubèbe.

30 août : Les douleurs semblent devoir perdre de leur intensité, la nuit le malade dort un peu mieux.

L'écoulement est toujours abondant.

5 septembre : Le malade va beaucoup mieux, il peut marcher, il ne

ressent plus guère que des sensations de fourmillement qui se produisent surtout par accès et de temps en temps la nuit.

7 septembre : Encore un peu d'engourdissement dans la région fessière.

L'écoulement a presque disparu.

Le malade est mis exeat.

OBSERVATION II (personnelle).

Blennorrhagie. Sciatique. Accidents articulaires.

V. Joseph, 21 ans, soldat au 4e régiment d'infanterie de marine, entré le 30 septembre 1890 à l'hôpital principal de la marine.

Ne paraît pas d'une constitution bien robuste, n'a cependant jamais eu de maladie sérieuse, aucun antécédent personnel de rhumatisme, mère a quelquefois des douleurs articulaires, père bien portant, pas de syphilis.

A déjà eu il y a un an, à peu près à la même époque, une blennorrhagie qui a coulé fort longtemps et dont, à proprement parler, il n'a jamais été bien débarrassé. S'est traité lui-même par des tisanes émollientes et a fait quelques injections de vin aromatique. Quelque temps après a eu du côté gauche une orchite qui l'a obligé à garder le lit pendant plusieurs jours ; pas d'autres complications.

Depuis une vingtaine de jours l'écoulement s'est remontré aussi abondant qu'au début, l'année dernière ; il y a deux jours ressentit sans cause appréciable une douleur très vive dans la région fessière du côté droit avec irradiation du côté des lombes et dans le tiers supérieur de la cuisse. Cette douleur, loin de diminuer, l'a presque complètement empêché de marcher, et ce matin il a été envoyé à l'hôpital.

30 septembre : Le malade se plaint de douleurs très vives siégeant dans la fesse et à la partie supérieure de la face postérieure de la cuisse, au niveau de la grande échancrure sciatique, cette douleur est très vive et s'accentue par la pression.

Au niveau de la malléole interne du pied gauche, au niveau de la coulisse du tendon du jambier postérieur on constate une légère tuméfaction, les

mouvements articulaires sont douloureux, la peau est rouge dans toute cette partie. Le genou du même côté est également douloureux, les mouvements sont pénibles, on ne constate cependant aucune tuméfaction à ce niveau.

Les accidents articulaires se sont montrés les premiers, 3 ou 4 jours avant les douleurs de la fesse et de la cuisse.

Aucune cause appréciable ne peut être attribuée à ces accidents, le malade ne s'est pas refroidi, il ne s'est pas mouillé, il n'est pas rhumatisant, il n'a pas eu la syphilis. Mais en examinant le canal de l'urèthre et en le pressant on fait sourdre une quantité assez considérable de pus.

Le diagnostic de rhumatisme et sciatique blennorrhagique étant porté le malade est évacué sur le service des vénériens à Saint-Mandrier.

1er octobre : Les douleurs n'ont pas diminué, le malade ne peut rester debout et garde le lit.

Traitement : Tisane additionnée de bicarbonate de soude. Application de teinture d'iode au niveau des points douloureux du genou et du pied.

5 octobre : L'écoulement paraît avoir diminué, cependant le méat est enflammé, rouge et dur, le malade se plaint d'érections nocturnes, toutefois les douleurs sciatiques semblent un peu moins accentuées.

Potion au bromure de potassium.
Bicarbonate de soude.

8 octobre : Les douleurs articulaires semblent avoir diminué, la tuméfaction au niveau de la malléole interne est à peine sensible, mais sur le trajet du sciatique les douleurs, qui semblaient diminuer, ont, au dire du malade, repris d'intensité ; la nuit surtout il ne dort presque pas.

L'écoulement est stationnaire, les douleurs en urinant ont à peu près disparu.

Opiat au copahu et au cubèbe.
Injections de sulfate de zinc.

12 octobre : Plus de douleurs articulaires, sciatique à peu près disparue. — En pressant l'urèthre on arrive à peine à faire sourdre une gouttelette de pus jaunâtre au méat. — Le malade est mis exeat.

OBSERVATION III

Sciatique et blennorrhagie.

X..., étudiant en médecine, 22 ans. D'une bonne santé, n'a jamais fait de maladie grave, aucun antécédent d'herpétisme ou de rhumatisme pas plus personnel qu'héréditaire. A eu plusieurs chancres venus au commencement de l'année, ces chancres qui suppuraient abondamment ont guéri en une quinzaine de jours, ils n'étaient pas indurés et n'ont été suivi d'aucun accident ultérieur. Jamais de chancre induré.

A déjà eu une blennorrhagie en 1889, à écoulement peu abondant et que des injections de liqueur de Van Swieten ont fait disparaître en une dizaine de jours.

En mai 1890 a eu une seconde blennorrhagie, mais cette fois à écoulement abondant et fort douloureux. S'est mis aux tisanes émollientes et au bicarbonate de soude, douleurs très vives surtout pendant les mictions, érections nocturnes fort douloureuses. Après une huitaine de jours de ce régime et ne souffrant presque plus au passage de l'urine, s'est mis au copahu et au cubèbe.

Quinze jours environ après le début de sa blennorrhagie a été pris subitement d'une douleur localisée à la cuisse gauche, suivant en arrière le trajet du sciatique, mais ne dépassant pas la région poplitée. Ces douleurs, attribuées par le malade à une longue marche qu'il avait faite la veille, n'ont fait qu'empirer pendant les deux premières journées, rendant la marche fort difficile et obligeant notre ami à passer son temps dans un fauteuil. Il ne pouvait aller qu'en traînant la jambe, la douleur s'accentuait par moments et surtout par le mouvement. Il augmenta alors la dose de copahu et de cubèbe qu'il prenait jusqu'alors et fit en même temps des injections. Sous l'influence de ce traitement les douleurs névralgiques disparurent et avec elles la blennorrhagie. La sciatique n'avait duré que dix jours et n'avait eu un caractère véritablement aigu qu'au début seulement des douleurs, les deux ou trois premiers jours.

OBSERVATION IV (personnelle).

Blennorrhagie. Arthrite et sciatique.

Pierre J..., garçon de café, âgé de 23 ans, entré le 5 janvier à l'hôpital Saint-Jean dans le service de M. le Dr de Chapelle, pour une blennorrhagie qui date d'une quinzaine de jours.

Constitution faible, a eu plusieurs bronchites mais ne présente aucun signe de tuberculose ; n'a jamais eu de rhumatismes.

L'écoulement à l'entrée du malade était fort abondant et très douloureux surtout pendant les mictions.

Traitement : Bicarbonate de soude.

5 janvier : L'écoulement est toujours aussi abondant et les douleurs aussi vives pendant les mictions. Le malade accuse dans la région lombaire gauche et le long de la face postérieure de la cuisse des douleurs qui ont fait leur première apparition pendant la nuit, ces douleurs suivent le trajet du sciatique et sont vives surtout au niveau du point fessier lorsqu'on exerce une pression même légère en ce point.

Le genou droit est douloureux, mais ne présente aucun signe de tuméfaction.

Traitement : Frictions avec pommade belladonée sur le trajet du nerf, application de teinture d'iode sur le genou.

10 janvier : L'écoulement est beaucoup moins douloureux, seulement le malade se plaint d'uriner fréquemment, les douleurs n'ont pas diminué et le genou est le siège d'un léger épanchement, il est rouge et tuméfié, surtout à la partie interne.

Traitement : Opiat au copahu et au cubèbe sur le nerf pommade belladonée, vésicatoire sur le genou.

15 janvier : Les douleurs sciatiques ont considérablement diminué, le malade, qui se traînait difficilement auparavant, peut marcher et se lève dans l'après-midi. Le genou est toujours tuméfié, mais l'écoulement a presque complètement disparu avec les envies fréquentes d'uriner.

Traitement : Opiat au copahu et au cubèbe.

20 janvier : Le malade ressent un fourmillement presque insignifiant où siégeaient les douleurs sciatiques. Le genou est toujours tuméfié, mais cependant beaucoup moins et les mouvements articulaires sont possibles sans trop de douleur.

Le malade quitte l'hôpital le 21 janvier sans être complètement guéri.

OBSERVATION V

(Communiquée par M. le Dr de Chapelle).

Jeanne D..., 29 ans, cuisinière, entrée le 13 février dans le service de M. le docteur de Chapelle avec le diagnostic vaginite aiguë, porté par le dispensaire qui l'a envoyée à l'hôpital Saint-Jean.

C'est une femme d'une bonne constitution, qui n'a jamais été malade, dit-elle, jamais elle n'a eu de rhumatismes, jamais de leucorrhée ; ses parents qui vivent encore sont fort bien portants, elle n'est pas syphilitique.

L'écoulement qu'elle a actuellement date d'une huitaine de jours, de tous côtés dans l'intérieur du vagin on voit sourdre un liquide jaune-verdâtre, l'examen au speculum est très douloureux. Les mictions sont douloureuses et en pressant le canal de l'urèthre avec le doigt on fait sourdre une quantité notable de pus.

Traitement : Injections de solution phéniquée dans le vagin et dans l'urèthre.

Huit ou neuf jours après son entrée à l'hôpital la malade accuse des douleurs articulaires dans les genoux des deux côtés et une sciatique assez violente du côté gauche. Puis l'articulation du cou-de-pied gauche est prise, on constate à son niveau un gonflement assez considérable et une douleur très vive.

Traitement : Salicylate de soude, 2 gr.
Application locale de teinture d'iode.
Injections phéniquées.

Après cinq ou six jours de traitement, la malade se trouve considérable-

ment améliorée, les douleurs de la sciatique ont disparu et les genoux ne sont plus douloureux. Seule l'articulation du cou-de-pied est encore tuméfiée, sur la demande de la malade on lui applique quelques pointes de feu.

Elle sort le 5 mars complètement guérie de sa sciatique, de ses arthrites et de sa blennorrhagie.

OBSERVATION VI

Sciatique et blennorrhagie.

Joseph M..., entré dans le courant du mois d'août, dans le service de M. le professeur Arnozan à l'hôpital Saint-Jean pour blennorrhagie datant d'une huitaine de jours.

Cet homme, âgé de 32 ans, est d'une assez bonne constitution; son père est rhumatisant; lui-même, dans une blennorrhagie antérieure, a eu plusieurs articulations atteintes. N'est ni syphilitique, ni scrofuleux.

Première chaudepisse il y a une dizaine d'années, assez intense au début mais de courte durée sans complication. Deuxième chaudepisse il y a deux ans; dans le cours de cette maladie, a eu une orchite et a longtemps souffert de vives douleurs dans les articulations du pied.

La dernière chaudepisse pour laquelle le malade est entré à l'hôpital datait à son arrivée d'une huitaine de jours, il présentait alors un écoulement jaunâtre et purulent très douloureux surtout pendant les mictions. Il souffrait de plus dans les pieds, douleurs exactement analogues à celles qui ont accompagné sa seconde blennorrhagie et affectant les articulations du tarse, celles du métatarse et les articulations métatarso-phalangiennes.

Traitement : Bicarbonate de soude, application de teinture d'iode sur les articulations malades.

Une huitaine de jours après ce traitement, les douleurs avaient à peu près disparu au pied mais se remontraient peu vives toutefois dans le genou du côté droit.

Opiat au copahu et au cubèbe.

Salicylate de soude, 3 grammes.

Les douleurs articulaires disparues et l'écoulement supprimé, on a continué encore quelques jours le traitement à doses progressivement décroissantes, le malade, à peu près guéri, est sorti alors à la fin du mois de septembre.

Est rentré au service le 12 octobre pour nouvelle blennorrhagie, ou plutôt pour continuation de la précédente que, par des excès de toute sorte, il venait de faire réapparaître. Les douleurs étant aussi vives, et l'écoulement aussi abondant que l'autre fois, le malade fut mis aux tisanes et à la boisson au bicarbonate de soude déjà employée.

10 octobre : L'écoulement est beaucoup moins douloureux, les mictions ne sont presque plus pénibles, seulement le malade accuse dans le genou gauche des douleurs très vives, mais toutefois sans tuméfaction de l'articulation.

Opiat au copahu et au cubèbe.

Salicylate de soude, 2 grammes.

25 octobre : Les douleurs du genou n'ont pas diminué, l'articulation tibio-tarsienne du même côté est légèrement tuméfiée, surtout du côté de la malléole interne, très sensible à la pression.

Opiat au copahu et au mercure.

Salicylate de soude. . . . . 3 grammes.

30 octobre : Les douleurs du genou ont beaucoup diminué, celles du coude-pied ont gardé la même intensité et le talon est devenu aussi douloureux.

Même traitement.

8 novembre : Le malade ne souffre plus du genou, mais l'articulation tibio-tarsienne garde sa tuméfaction. Depuis cette nuit, douleurs très violentes au niveau de la fesse, descendant dans toute la cuisse en arrière et suivant le trajet du sciatique presque jusqu'au pied. Ces douleurs ne sont pas continues, elles se reproduisent par crises, spontanément, la moindre pression au niveau du point fessier les exaspère et les rend insupportables. Elles rendent non seulement la marche mais le moindre mouvement impossible.

L'écoulement est minime, mais cependant il existe encore.

Injections au sulfate de zinc.

Salicylate de soude. . . . . 3 gr.

Bains chauds tous les 2 jours.

10 novembre : La sciatique n'a pas diminué d'intensité, les douleurs sont également vives au cou-de-pied, le malade ne peut marcher.

Même traitement.

15 novembre : Douleurs dans la cuisse considérablement diminuées, c'est plutôt de l'engourdissement, comme du fourmillement qui se produit par crises.

L'articulation étant toujours tuméfiée on applique des pointes de feu.

L'écoulement ne paraît plus exister.

Même traitement.

20 novembre : Le malade va très bien et n'accuse plus de douleur, il souffre encore de l'articulation tibio-tarsienne, mais en s'appuyant sur un bâton il marche assez facilement.

Le traitement est continué encore pendant quelques jours et le malade sort.

OBSERVATION VII

M. Fournier *(Union médicale,* 1868).

Trois blennorrhagies, trois rhumatismes blennorrhagiques; sciatique dans le second rhumatisme; sciatique dans le troisième.

N. E..., dessinateur, 23 ans. Constitution moyenne, tempérament lymphatique très accusé, santé habituelle assez bonne. Pas de rhumatismes antérieurs.

En 1864, première blennorrhagie s'étant accompagnée, au dire du malade, d'accidents rhumatismaux (gonflement des deux genoux, douleurs dans les pieds, dans les talons, etc.)

En 1866, seconde blennorrhagie. Dès le début, boisson au bicarbonate de soude. Quelques jours après, douleurs très violentes dans la fesse et dans la

cuisse droite, suivant une ligne que le malade indique fort bien et qui est exactement parallèle au trajet du sciatique; de plus, douleurs dans les pieds au niveau du tarse et du métatarse, douleurs violentes dans un talon.

Le 29 novembre, le malade est vu pour la première fois, et on constate un écoulement blennorrhagique d'intensité moyenne, indolent, jaunâtre-verdâtre; d'autre part, des symptômes multiples d'un rhumatisme blennorrhagique consistant en ceci :

1° Au talon gauche petite saillie circonscrite au niveau du tendon d'Achille, excessivement douloureux au toucher en arrière, indolente latéralement, fluctuante d'un côté à l'autre, ce qui témoigne de l'existence d'une petite collection liquide située exactement au devant du tendon;

2° Sur la face dorsale du pied gauche, synovite des tendons extenseurs des orteils;

3° Sur la face dorsale du pied droit synovite semblable, mais moins étendue, moins douloureuse, moins aiguë;

4° Il y a hydarthrose du genou gauche;

5° Sciatique droite très bien accusée par des douleurs spontanées occupant la fesse et suivant la face postérieure de la cuisse correspondante. La pression au point fessier provoque une souffrance des plus vives.

Tisane d'orge; liniment au laudanum et chloroforme, purgatif, repos.

Le 3 décembre, ophthalmie légère à l'œil droit, consistant en une conjonctivite oculo-palpébrale.

Le malade part à ce moment pour se faire traiter dans son pays. Il ne fut guéri des diverses manifestations précédentes qu'après plusieurs mois.

En août 1867, troisième blennorrhagie; traitement : tisanes, hygiène sévère, flanelle sur le corps; précautions minutieuses contre toute chance de refroidissement.

Trois semaines après le début, explosion soudaine de douleurs sciatiques des plus intenses, occupant la région lombaire et la fesse du côté droit; douleurs à la fois spontanées et exaspérées par le mouvement de pression, voire même le plus léger attouchement.

Une forte application de ventouses scarifiées diminue les douleurs qui

deviennent supportables; une seconde les fait disparaître presque complètement.

Les jours suivants, différents accidents de rhumatisme blennorrhagique se produisent (hydarthrose du genou gauche, inflammation aux deux pieds de la bourse séreuse située au devant du tendon d'Achille; douleurs dans différentes jointures...)

Guérison définitive en novembre.

OBSERVATION VIII

Névralgie crurale et blennorrhagie.

Auguste C..., journalier, entré le 5 octobre 1890 à l'hôpital Saint-Jean, dans le service de M. le Dr de Chappelle pour blennorrhagie et douleurs articulaires dans les genoux et les poignets des deux côtés.

Cet homme, qui est âgé de 27 ans, est d'un tempérament vigoureux; il a eu la variole dans sa jeunesse, depuis aucune autre maladie.

A eu une première blennorrhagie compliquée d'orchite il y a quatre ans, une seconde l'année dernière avec quelques douleurs dans le genou droit, mais qui ont disparu avec l'écoulement lui-même. La blennorrhagie actuelle date d'une dizaine de jours; l'écoulement est abondant, fort douloureux; les érections sont fréquentes et les mictions très pénibles. Depuis deux ou trois jours, le malade ressent dans les genoux des élancements presque continus qui deviennent très douloureux après une marche ou une fatigue quelconque; les douleurs qu'il accuse aux poignets des deux côtés sont moins vives et plus récentes.

Traitement : Application locale sur les articulations malades de teinture d'iode.

Tisane au bicarbonate de soude.

10 octobre : Les douleurs ne semblent pas avoir diminué d'une manière sensible, les articulations ne sont point tuméfiées et par la pression on ne détermine pas une très grande douleur.

12 octobre : Le malade accuse une douleur très vive qu'il a ressentie cette nuit pour la première fois et qui est localisée à la face antérieure de la cuisse droite, allant jusqu'au genou. Cette douleur est continue et suit exactement le trajet du crural, les rameaux externes de la cuisse ne paraissent pas participer à la névralgie, car la pression à leur niveau n'est pas douloureuse.

Même état des articulations. L'écoulement est moins abondant et moins douloureux, les mictions très fréquentes et très pénibles d'abord sont maintenant bien mieux supportées.

Traitement : Application de teinture d'iode sur les articulations et de pommade cocaïnisée sur le trajet du nerf.

Opiat au copahu et au cubèbe.

15 octobre : Les douleurs articulaires ont à peu près disparu, la névralgie crurale a considérablement diminué, cependant la marche est encore difficile et devient bientôt douloureuse.

Même traitement.

18 octobre : On ne trouve plus qu'un peu d'engourdissement au siège primitif de la névralgie, les douleurs articulaires ont absolument disparu, le malade se lève et marche dans la journée.

L'écoulement est à peu près insignifiant seulement les mictions sont redevenues fréquentes et le malade urine 5 ou 6 fois par nuit. Ce commencement de cystite ne fait que s'accentuer et le malade reste encore à l'hôpital une quinzaine de jours pour soigner cette nouvelle complication de sa blennorrhagie. La névralgie et les arthrites n'ont pas reparu.

OBSERVATION IX

(Publiée en 1870 dans les Annales de dermatologie par Henri Coutagne, interne des hôpitaux de Lyon).

Névralgie crurale et blennorrhagie.

Jean-Baptiste V.., âgé de 18 ans, né à Lyon, ajusteur, entre à l'Antiquaille, salle Saint-Michel, le 20 novembre 1868.

Ce jeune homme est d'un fort tempérament; il n'a jamais été affecté de

rhumatisme et ne connaît dans sa famille personne qui en ait été atteint; depuis deux ans, il est employé dans les chantiers de la Buire et a travaillé dans des ateliers très humides, sans en avoir aucunement souffert. Il n'a pas eu de maladie vénérienne antérieure à celle qui l'amène à l'Antiquaille.

Actuellement, il présente une blennorrhagie uréthrale des plus aiguës, datant de cinq jours; écoulement purulent considérable, douleurs dans la miction, érections nocturnes.

Traitement simple émollient.

1er décembre : Le malade se plaint de douleurs assez vives, localisées dans les articulations des genoux. On n'y constate point de tuméfaction; la pression excite une faible douleur, la marche est gênée, l'écoulement est abondant; mais les phénomènes aigus ont passé.

Opiat au copahu.

2 décembre : Douleurs de même nature dans les coudes et dans les épaules, les articulations ne sont point tuméfiées.

3 décembre : Les douleurs continuent.

Le 30 : Les douleurs ont presque complètement cessé, l'écoulement, traité en dernier lieu par des injections de sulfate de zinc, a beaucoup diminué.

2 janvier 1869 : Le malade sort.

Il pratique le coït le lendemain de sa sortie et voit reparaître le jour suivant un écoulement aigu avec tous ses caractères; en même temps, les articulations qui avaient été attaquées précédemment redeviennent douloureuses; le malade rentre à l'Antiquaille le 8 janvier et, outre un écoulement aigu et les arthralgies dans les épaules, les coudes et les genoux, se plaint d'une douleur qu'il localise très bien à la face antérieure de la cuisse gauche et à la peau du scrotum du même côté. Cette douleur est continuelle, avec quelques exacerbations de courte durée; elle suit un trajet exactement parallèle à la direction du nerf crural et ne dépasse point le genou, la pression semble exciter une douleur très supportable au niveau des rameaux perforants de la branche du vaste externe et de la face interne de la rotule.

La douleur est totalement absente le long du grand sciatique.

Traitement : Opiat au copahu et au cubèbe, frictions avec le baume tranquille.

10 janvier : Pas d'améliorations dans les douleurs; l'écoulement diminue.

Le 13 : L'écoulement est devenu muqueux; les douleurs articulaires sont plus supportables, mais la névralgie crurale et scrotale persiste et gêne considérablement le malade dans la marche et même dans la station. Il reste couché la plus grande partie de la journée.

Frictions avec le mélange suivant :

Baume de Fioraventi.	60
Huile d'amandes douces . . .	40
Chlorolorme.	30

15 janvier : La douleur du scrotum a disparu, la névralgie crurale persiste. Douche de vapeur sur la cuisse gauche.

19 janvier : Sous l'influence probable d'un changement de température, recrudescence des douleurs articulaires. La névralgie crurale a presque complètement disparu.

20 janvier : Le malade va beaucoup mieux, il demande à sortir; depuis, nous n'avons pu savoir ce qu'il était devenu.

OBSERVATION X

(Publiée en 1870 dans les Annales de dermatologie, par Contagne, interne des hôpitaux de Lyon).

Névralgie crurale et blennorrhagie.

Joseph C..., âgé de 20 ans, entre à l'Antiquaille le 25 février 1859.

Ce jeune homme est d'une constitution robuste ; il n'est point rhumatisant et ne connaît dans sa famille personne qui le soit. Il a contracté une blennorrhagie il y a deux ans, l'a très mal soignée, a eu plusieurs recrudescences dont la dernière, datant de 12 jours, l'amène à l'hôpital.

Trois mois après le début de sa blennorrhagie, ce malade a commencé à ressentir une douleur qui s'irradiait à droite de la tubérosité de l'ischion

dans l'épaisseur des muscles fessiers, sans descendre dans la cuisse ni vers le scrotum. Cette douleur, d'abord vive, était devenue très supportable et le malade ne peut se rappeler l'époque à laquelle il en a été débarrassé complètement; mais il y a 3 mois et demi une nouvelle douleur s'est fait sentir sur le trajet du nerf crural. Cette douleur a été très violente au début, elle a empêché le malade de marcher; un vésicatoire *loco dolenti* ne l'a que peu calmée.

A l'entrée du malade nous constatons : 1° une blennorrhagie très aiguë; 2° une névralgie crurale à droite. La douleur, très supportable lorsque le malade est au repos, devient vive pendant la marche et dans la station, il semble au malade qu'on lui donne un coup de bistouri. Elle est parallèle au nerf crural et va du pli de l'aine à la rotule. Les points les plus douloureux se trouvent au pli de l'aine et au niveau des rameaux perforants (points inguinal et crural moyen de Valleix). La douleur ne dépasse pas le genou.

26 février, 2 et 4 mars : On fait à la face antérieure de la cuisse des injections sous-cutanées de sulfate de morphine sans amener d'amélioration bien sensible.

8 mars : La douleur est toujours forte dans la cuisse, cependant elle paraît plus supportable.

15 mars : L'écoulement qui en dernier lieu a été traité par les balsamiques a presque disparu. Les douleurs sont beaucoup moins sensibles.

20 mars : Les douleurs ont disparu avec l'écoulement et le malade sort.

OBSERVATION XI

VULPIAN (Leçons sur les maladies du système nerveux, page 128).

Arthrites vertébrales blennorrhagiques avec irritation des racines nerveuses.

« Blennorrhagie accompagnée de douleurs vives existant dans la partie inférieure de la région rachidienne dorsale. Ces douleurs étaient continues, mais de temps en temps elles présentaient une exacerbation d'une violence

extrême qui provoquait un mouvement brusque de redressement du tronc. Au moment de ces exacerbations les douleurs irradiaient dans les parties latérales au niveau des dernières côtes de la région supérieure de l'abdomen. Le malade avait en même temps des arthrites tibio-tarsiennes et il avait eu des arthrites d'autres jointures, genou, épaules, etc. Plusieurs médecins avaient cru à l'existence d'une méningite spéciale, c'était une erreur manifeste. Il s'agissait bien d'arthrites vertébrales avec compression ou plutôt irritation des racines nerveuses. Tout au plus aurait-on pu admettre une irritation de la face externe de la dure-mère, mais je ne pense pas que la dure-mère eût été intéressée ».

CONCLUSIONS

Chez l'homme, plus rarement chez la femme, on voit dans le cours de la blennorrhagie survenir différentes névralgies, névralgie sciatique (de beaucoup la plus fréquente), névralgie crurale, lombo-abdominale et qui sont dues à l'infection blennorrhagique elle-même.

Ces névralgies, dont l'essence n'est pas encore parfaitement déterminée (névralgie ou névrite, lésion du nerf seulement ou lésion de l'arc médullaire) se présentent avec des caractères spéciaux qui suffisent pour les différencier. Elles suivent la même évolution que l'écoulement blennorrhagique et disparaissent avec lui ; leur début est brusque, mais leur durée est courte et par suite leur pronostic à peu près toujours favorable.

Le traitement essentiel est le traitement anti-blennorrhagique; la névralgie disparaît le plus souvent avec l'écoulement uréthral. Le traitement local consiste en applications de liniments calmants, de substances opiacées, de révulsifs, tels que ventouses scarifiées ou pointes de feu; l'hydrothérapie et l'électrothérapie donneront parfois de bons résultats.

Vu : *le Doyen*,
A. PITRES.

Vu bon a imprimer :
Le Président de la thèse,
Dr Paul DUPUY.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 31 mars 1892.
Le Recteur,
A. COUAT.

16,173. — Bordeaux, Ve Cadoret, impr., rue Montméjan, 17.